



# La Capsula

ARTICULO 3 JULIO 2014

May

¿Sabía usted que el Programa Ryan White no puede pagar por el cargo o multa asociado con el mandato de la cobertura en el mercado de salud?

June

## ¿Qué opciones tiene usted?

Si su ingreso anual está por debajo del nivel de la declaración de impuestos, (ver IRS.gov para más información) esta automáticamente libre del pago de la multa. Para obtener información sobre las sanciones ver CÁPSULA DEL ARTÍCULO 2 o visite healthcare.gov.

July



Hay otras maneras que usted puede calificar para una excepción del pago de la pena de cobertura de salud.

Florida no amplió la cobertura de Medicaid. Las personas con ingresos entre 100% y 138% del Nivel Federal de pobreza (\$ 11,670 para \$ 15.856) podrán cualificar para una excepción.

August

### ¿Cualifica usted para una excepción?

- Para cualificar para una excepción usted debe aplicar para Medicaid en [www.myflfamilies.com/Medicaid](http://www.myflfamilies.com/Medicaid) para recibir una carta de rechazo de Medicaid.
- Usted debe tener una carta de rechazo de Medicaid para calificar para una excepción.
- Una vez que tenga una carta de rechazo de Medicaid, completar la solicitud de excepción en [www.healthcare.gov/exemptions](http://www.healthcare.gov/exemptions).
- Si necesita ayuda, póngase en contacto con su administrador de casos o un personal de ADAP.

*Por favor, consulte el folleto adjunto para obtener una lista de excepciones para cualificación adicionales.*

**Para ver si usted está anexo de pagar la multa por la cobertura de salud y solicitar una excepción, visite [www.healthcare.gov/exemptions](http://www.healthcare.gov/exemptions) para más información.**

October

November

La próxima edición proporcionará información sobre "Selección de los planes para el próximo período de inscripción"



# La Capsula



## **Excepciones para el pago de la penalidad de la cobertura de salud federal:**

Según healthcare.gov una persona puede estar anexo de la obligación de pagar una multa por no tener seguro de salud si:

- ha estado sin seguro por menos de 3 meses del año.
- La cobertura más barata costaría más del 9.5% de su ingreso familiar.
- Usted no tiene que presentar una declaración de impuestos porque sus ingresos son demasiado bajos.
- Usted es miembro de una tribu reconocida federalmente o elegible para los servicios a través de un proveedor de servicios de salud de indios nativos.
- Usted es miembro de un ministerio reconocido de compartir el cuidado de salud.
- Usted es miembro de una secta religiosa reconocida con objeciones religiosas a los seguros, incluyendo el Seguro Social y Medicare.
- Usted está encarcelado, y no a la espera de la disposición de los cargos en su contra.
- Usted no está legalmente presente en los EE.UU.

## **Excepciones por dificultades:**

Una persona puede cualificar para una excepción de "dificultades" si alguna de las circunstancias a continuación afectan su capacidad para comprar cobertura de seguro de salud:

- Usted estaba sin hogar.
- Usted fue desalojado en los últimos 6 meses o estaba en proceso de desalojo o ejecución hipotecaria.
- Usted recibió un aviso de corte de servicio de alguna compañía de utilidades.
- Recientemente usted ha sido víctima de violencia doméstica.
- Recientemente usted ha tenido una muerte de un familiar cercano.
- Usted ha experimentado un incendio, una inundación u otro desastre natural o ya sea causado por el humano que ocasionó daños considerables a su propiedad.
- Usted se declaró en quiebra o bancarrotas en los últimos 6 meses.
- Usted tuvo gastos médicos que no podía pagar en los últimos 24 meses.
- Usted ha tenido aumento de gastos necesarios inesperados debido al cuidado de un familiar enfermo, discapacitado o envejecimiento.
- Usted espera reclamar al niño como depende en sus impuestos a quien se le ha negado la cobertura de Medicaid y CHIP, y otra persona esta requerido por orden judicial para dar apoyo médico para el niño. En este caso, usted no tiene que pagar la pena por el niño.
- Como resultado de una decisión de apelación de elegibilidad, usted es elegible para inscribirse en un plan de salud calificado (QHP) a través del mercado de salud, costos bajos de sus primas mensuales, o reducciones de costo compartido por un período de tiempo en que no se registró en un QHP a través del mercado de salud.
- Usted fue determinado no elegible para Medicaid debido a que su estado no expandió la elegibilidad para Medicaid bajo la Ley de Cuidado de Salud Asequible.
- Su plan de seguro individual fue cancelado y usted cree que otros planes de mercado son inasequibles.
- Usted ha experimentado otra dificultad en obtener de un seguro de salud.

*Para más información, por favor visite [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov)*